CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):29

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-380 - NEOPLASIA INTRAEPITELIAL Y CARCINOMA ESCAMOSO ANAL, SU RELACIÓN CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Reinaldo Baliño, Dietmar; Bolufer Cano, José María; Montesinos Meliá, Carmen; Fluixá Pelegrí, Ana; Krystek Tanguis, Nicolás; Macero Delgado, Ángel; Martínez Ballester, María Luisa; Seguí Gregori, Jesús

Hospital Universitario Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación del virus del papiloma humano (VPH) con el desarrollo de neoplasia intraepitelial y carcinoma escamoso anal en nuestra serie.

Métodos: Estudio retrospectivo desde enero de 2013 a diciembre de 2017 mediante revisión de historias clínicas de todos los pacientes a los cuales se les realizó exéresis de lesiones perianales sugestivas de condiloma acuminado sin respuesta adecuada a tratamientos habituales derivados desde la consulta de dermatología.

Resultados: De un total de 37 pacientes a los cuales se le realizó exéresis quirúrgica de lesiones perianales sugestivas de condiloma acuminado, 12 (32%) presentaron alteraciones histológicas, la edad media fue de 42,6 años (rango 27-57), 5 mujeres y 7 hombres. De estos doce pacientes, 2 (16,6%) se diagnosticaron de lesión intraepitelial anal de bajo grado (NIA I), 6 (50%) de NIA II y 4 (33,3%) fueron diagnosticados de carcinoma escamoso bien diferenciado. Eran portadores de HIV 8 (66,6%), portador de VHC sin tratamiento 1 (8,3%), portador de sífilis en el momento del diagnóstico 1 (8,3%) y en los 2 restantes (16,6%) se constataron prácticas sexuales de riesgo mediante entrevista individual aunque su estado serológico (HIV, HVB, HVC, sífilis) era negativo. En todos los casos, se diagnosticó co-infección con VPH, en 5 pacientes (41,6%) se realizo determinación de PCR viral correspondiendo al genotipo 16, en los 7 restantes (58,3%) mediante hallazgos histológicos compatibles con infección por VPH. De los 4 pacientes diagnosticados de Carcinoma escamoso bien diferenciado, 1 paciente fue estadiado como pT1N0M0 y 3 pacientes como pT2N0M0. En el paciente pT1N0M0 fue suficiente la resección local amplia con márgenes libres y plastia del esfínter anal interno sin otro tipo de tratamiento asociado. En 2 pacientes pT2N0M0 se realizó resección local con radioquimioterapia adyuvante y en 1 paciente T2N0M0 fue necesario la realización de colostomía de descarga para control de la infección perianal asociada en el momento del diagnóstico, actualmente con radioquimioterapia y pendiente de nueva evaluación para determinar estrategia terapéutica. De los pacientes que han recibido adyuvancia, 1 (33,3%) presentan incontinencia fecal y proctitis rádica secundaria. La media de seguimiento ha sido de 54 meses (rango 6-120). La resección local fue suficiente para los pacientes diagnosticados de NIAI y NIAII con una media de seguimiento de 25 meses (rango 6-60) sin evidencias de progresión de enfermedad ni alteración de la continencia.

Conclusiones: En el 100% de los casos estudiados existió asociación con VPH, y co-infección con

HIV en el 66% de los casos. Un diagnóstico y tratamiento oportuno de lesiones de alto riesgo evitaría la progresión a Carcinoma Epidermoide con mayores implicaciones pronósticas. Aunque es discutido la implantación de programas de cribado en la población general, sería aconsejable en los pacientes con riesgo incrementado de NIA establecer un protocolo de seguimiento.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados